



Photographie
de l'enfant

FICHE D'INSCRIPTION 2023 / 2024

MERCREDIS RÉCRÉATIFS

NOM & PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE : / / | LIEU DE NAISSANCE :

ÉCOLE FRÉQUENTÉE :CLASSE.....

PÈRE OU TUTEUR LEGAL

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE PORTABLE : / / / /

TÉLÉPHONE FIXE : / / / /

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL : / / / /

COURRIEL :

MÈRE OU TUTRICE LEGALE

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE PORTABLE : / / / /

TÉLÉPHONE FIXE : / / / /

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL : / / / /

COURRIEL :

RESPONSABLE PAYEUR : PÈRE | MÈRE

ASSURANCE

NOM DE LA COMPAGNIE :

N° DE POLICE :

N° SECURITE SOCIALE (sur lequel est porté l'enfant) :

CAF

ETES-VOUS ALLOCATAIRE DE LA CAF ? OUI | NON

SI OUI, INDIQUEZ VOTRE NUMÉRO D'ALLOCATAIRE :

SI NON, AUTRE RÉGIME :

Merci de joindre votre attestation CAF avec quotient familial

CONTACTS

Contacts Nom et Prénom	Lien Famille, amis, ...	Téléphone 1	Téléphone 2	A prévenir en cas d'urgence	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à utiliser des transports (minibus, transports Lunéville etc.)

OUI | NON

J'autorise mon enfant à participer aux sorties proposées par la MJC

OUI | NON

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil (ne sont concernés que les enfants de plus de 9 ans)

OUI | NON

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI | NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse, affichage, médias numériques, etc) .

OUI | NON

Mon enfant sait-il nager ?

OUI | NON

Mon enfant est-il à l'aise dans le milieu aquatique ?

DÉBUTANT | INTERMÉDIAIRE | AVANCÉ

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des tarifs (dont adhésion obligatoire de 6 € par an et par enfant) et des modalités d'inscription.

DATE : / /

SIGNATURE :

TEMPS DE PRÉSENCE

NOM & PRÉNOM DE L'ENFANT :

Si vous n'avez pas connaissance de vos disponibilités, il sera toujours possible d'inscrire votre enfant le lundi précédent le premier mercredi du mois.

Veuillez préciser si votre enfant sera présent le matin (M), aux repas (R), l'après-midi (AM), la journée complète avec repas (JC) et à la garderie du soir (G).

Le repas est tiré du sac. Une cuisine est accessible pour maintenir les plats au frais et/ou les faire chauffer.

Cochez tous vos choix

Mercredis 2023						Mercredis 2024					
	M	R	AM	JC	G		M	R	AM	JC	G
06/09/23						10/01/24					
13/09/23						17/01/24					
20/09/23						24/01/24					
27/09/23						31/01/24					
04/10/23						07/02/24					
11/10/23						14/02/24					
18/10/23						21/02/24					
08/11/23						13/03/24					
15/11/23						20/03/24					
22/11/23						27/03/24					
29/11/23						03/04/24					
06/12/23						10/04/24					
13/12/23						17/04/24					
20/12/23						15/05/24					
						29/05/24					
						05/06/24					
						12/06/24					
						19/06/24					
						26/06/24					
						03/07/24					

DATE : / /

SIGNATURE :

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Date limite d'inscription des mercredis récréatifs :

- Réservation indispensable le lundi précédent le premier mercredi du mois
- Toute absence doit être notifiée au plus tard le mercredi à 9h :
 - de préférence par mail : enfance@mjcluneville.fr
 - directement au responsable de l'accueil périscolaire
 - ou à l'accueil de la MJC
- Toute absence non excusée sera facturée.

Une facture sera établie à la fin de chaque mois en fonction du temps de présence.

TARIFS

- **Adhésion obligatoire de 6 euros** (1 fois par an et par enfant)

Quotient Familial	Demi-journée	Repas	Journée
Inférieur à 800	5,00 €	2,00 €	9,00 €
Supérieur à 800	7,00 €	2,00 €	12,00 €

- **Garderie (17h à 18h) : + 3 €** par jour et par enfant

PIÈCES À PRÉSENTER

- Dossier d'inscription complet
- Fiche sanitaire de liaison
- **Attestation de Quotient Familial (QF) fournie par la CAF**
- **Certificat d'aptitude à la vie en collectivité qui atteste que les vaccins obligatoires de votre enfant sont à jour**

ADRESSE & CONTACT

L'accueil de loisirs se situe dans les locaux de la MJC Jacques Prévert :

1 rue Cosson - Lunéville.

En cas de besoin, vous pouvez contacter notre équipe d'animation

au 06 24 53 79 37 ou sur enfance@mjcluneville.fr

DATE : / /

SIGNATURE :



MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
cerfa

Code de l'Action Sociale et des Familles

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022/2023	1 – ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES SUR VOTRE ENFANT
ELLE SERA DETRUITE EN FIN D'ANNEE SCOLAIRE.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé et fournir une copie ou fournir une attestation de votre médecin).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical**? oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON	
-----	--

OCCASIONNELLEMENT	
-------------------	--

OUI	
-----	--

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON	
-----	--

OUI	
-----	--

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la directrice de l'accueil de loisirs ou à défaut son adjointe à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :